

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



GUÍA DE VALORACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA LA PACIENTE EN LA ETAPA DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN ESTADO CRÍTICO DE LA UCIA

**Tesina para obtener el diploma de la:
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Presenta:

L. E. ADRIÁN HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

Directoras:

**M.C.E. MARGARITA MAGAÑA CASTILLO
M.C.E. EVA ZETINA HERNÁNDEZ**

Villahermosa, Tabasco.

Septiembre 2020.



**GUÍA DE VALORACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA LA PACIENTE EN
LA ETAPA DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN ESTADO CRÍTICO DE LA
UCIA**

**Tesina para obtener el diploma de la:
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Presenta:

L. E. ADRIÁN HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

Directoras:

**M.C.E. MARGARITA MAGAÑA CASTILLO
M.C.E. EVA ZETINA HERNÁNDEZ**

Villahermosa, Tabasco.

Septiembre 2020.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
 AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
 Académica
 de Ciencias de
 la Salud

Jefatura del
 Área de Estudios
 de Posgrado



Of. No. 0553/DACS/JAEP
 29 de septiembre de 2020

ASUNTO: Autorización impresión de tesina

C. Adrián Hernández Martínez
Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos
 Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. María Asunción Ramírez Frías, Mtra. Elizabeth Ramos Sánchez, M.C.E. Eva Zetina Hernández, M.C.E. Margarita Magaña Castillo y la M.E. Ana Gabriela Méndez Jiménez, impresión de la tesina titulada: "Guía de Valoración de Cuidados Intensivos Para la Paciente en la Etapa de Embarazo, Parto y Puerperio en Estado Crítico de la UCIA", para sustento de su trabajo recepcional de la *Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos*, donde funge como Directora de Tesina la M.C.E. Margarita Magaña Castillo.

Atentamente

Dra. C. Mirian Carolina Martínez López
 Directora



- C.c.p.- M.C.E. Margarita Magaña Castillo - Directora de Tests
- C.c.p.- Dra. María Asunción Ramírez Frías- Sinodal
- C.c.p.- Mtra. Elizabeth Ramos Sánchez- Sinodal
- C.c.p.- M.C.E. Eva Zetina Hernández- Sinodal
- C.c.p.- M.C.E. Margarita Magaña Castillo- Sinodal
- C.c.p.- M.E. Ana Gabriela Méndez Jiménez- Sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DC/MOML/OP/KME/mgrt*



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
 AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
 Académica
 de Ciencias de
 la Salud

Jefatura del
 Área de Estudios
 de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESINA

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 12:30 horas del día 17 del mes de septiembre de 2020 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesina de grado titulada:

"Guía de Valoración de Cuidados Intensivos Para la Paciente en la Etapa de Embarazo, Parto y Puerperio en Estado Crítico de la UCIA"

Presentada por el alumno(a):

Hernández	Martínez	Adrián
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matrícula		
1 9 1 E 2 3 0 0 2		

Aspirante al Grado de:

Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESINA** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Margarita Magaña
 M.C.E. Margarita Magaña Castillo
 Directora de Tesina

Maria Asuncion Ramirez Frias
 Dra. María Asunción Ramírez Frías

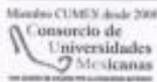
Elizabeth Ramos Sanchez
 Mtra. Elizabeth Ramos Sánchez

Eva Zetina Hernandez
 M.C.E. Eva Zetina Hernández

Margarita Magaña Castillo
 M.C.E. Margarita Magaña Castillo

Ana Gabriela Mendez Jimenez
 M. E. Ana Gabriela Méndez Jiménez

C.c.p.- Archivo
 DC/MCML/OP/XME



Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2025 A,
 Col. Tamulté de las Barrancas,
 C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
 Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

Facebook icon: DIFUSION DACS

Twitter icon: DIFUSION DACS OFICIAL

Instagram icon: @DACS/DIFUSION



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 11 del mes de septiembre del año 2020, el que suscribe, C. Adrián Hernández Martínez, alumno del programa de la especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos, con número de matrícula 192E23002 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesina titulada: **“Guía de Valoración de Cuidados Intensivos para la Paciente en la Etapa de Embarazo, Parto y Puerperio en Estado Crítico de la UCIA”**, bajo la Dirección de la M.C.E. Margarita Magaña Castillo y la M.C.E. Eva Zetina Hernández, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección adrix2808@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Adrián Hernández Martínez

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



SECRETARÍA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello



ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	VII
Dedicatoria	VIII
Resumen	IX
Capítulo I	
Introducción	10
Planteamiento del problema	12
Justificación	17
Objetivos	20
Capitulo II	
Marco Teórico Conceptual	21
Capitulo III	
Metodología	27
Capitulo IV	
Resultados	37
Conclusión	39
Referencias Bibliográficas	41



AGRADECIMIENTO

A Jehová mi Dios:

Por la vida y esta nueva oportunidad de permitirme hacer posible lograr mis metas, porque me devolvió la salud, y su amor y misericordia están siempre a mi lado para seguir adelante, por prestarme una maravillosa familia llena de gente que me ama, valora y estima.

A mi padre y a mi madre:

Enrique†, que aunque no se encuentre físicamente, siempre lo recuerdo con mucho amor. Fuiste el mejor papá. Nunca me olvido de ti. ¡Tus enseñanzas están siempre presentes en mi vida! A mi mamá *Gregoria*, ¡la mejor mamá del mundo! Te debo tanto, eres admirable y valiente. ¡Te amo y te seguiré amando todo los días de mi existencia!

A mis queridas hermanas:

Irene y *Maritza*, son mi tesoro en esta tierra. Gracias por su apoyo.

A mis sobrinos:

Adriel, Alan y Amaya, mis adoraciones, todo sobreesfuerzo es por ustedes, porque me dan alegría, me dan amor sincero; los amo con todas mis fuerzas, mis mejores deseos son para ustedes.

A mi universidad:

La *UJAT*, mi casa de estudios por el apoyo brindado. Y abrir las puertas para hacer mi especialidad. Un especial agradecimiento a mis directoras de tesis la Mtra. Margarita Magaña y la Mtra. Eva Zetina por su dedicación y entrega en este proyecto y en especial por esa amistad tan hermosa que son en mi vida.



DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a *Jehová Dios* por darme vida nuevamente para concluir este proyecto, por permitirme realizar mis estudios de posgrado y regalarme personas valiosas como compañeros y algunos amigos en esta trayectoria.

A mis padres *Enrique Hernández Hernández†* y *Gregoria Martínez Burgos* por darme siempre lo mejor y enseñarme a ser una persona humanista. A mis hermanas *Irene* y *Maritza* por compartir conmigo momentos tan inolvidables y a mis sobrinos *Adriel*, *Alan* y *Amaya*, que están siempre en mi corazón, son el regalo más grande que Dios me ha dado.

Y en especial dedico este trabajo a mi amiga y compañera la **LEI. Fabiola de la Cruz Jiménez †**, acaecida durante esta pandemia. Fuiste ejemplo de entrega y compromiso para muchos de nosotros. Te recordare siempre.



RESUMEN

El siguiente trabajo presenta una propuesta de valoración para la paciente en la etapa de embarazo o puerperio en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos. El objetivo es establecer criterios científicos, metodológicos y éticos, en el registro de datos significativos, recolectados por el personal de enfermería, durante la valoración de la paciente clínicamente inestable, donde el binomio madre-hijo está comprometido. La elaboración de esta guía, responderá a la necesidad de establecer criterios para la valoración de enfermería de la paciente obstétrica, y se cuenta con un protocolo para la realización de la primera etapa del proceso de atención de enfermería "valoración", que permita desarrollar las actividades específicas de atención clínica. La American Society of critical - care Nurse, define la enfermería en cuidados intensivos como "la especialidad que lidia específicamente con respuestas humanas a problemas que comprometen la vida". La valoración es la primera etapa del proceso de atención de enfermería (PAE). En ella se realiza la evaluación del estado de salud de la persona, familia o comunidad y tiene como propósito recoger y organizar información. La guía de valoración propuesta ayudara a facilita la investigación clínica, asegurará la calidad de atención de la paciente crítica; ayudara a promover el desarrollo de competencias en la valoración de enfermería, actualizará el registro de enfermería del HRAEM y cumplirá los estándares en base a la normatividad vigente del país.

Palabras clave: Guía de valoración, etapa perinatal y estado crítico.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se presenta una propuesta de valoración para la paciente en la etapa de embarazo, parto y puerperio en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

El objetivo es establecer criterios científicos, metodológicos y éticos, en el registro de datos significativos, recolectados por el personal de enfermería, durante la valoración de la paciente clínicamente inestable, donde el binomio madre-hijo está comprometido.

La elaboración de esta guía, responderá a la necesidad de establecer criterios para la valoración de enfermería de la paciente obstétrica, en la unidad de cuidados intensivos, y se cuenta con un protocolo para la realización de la primera etapa del proceso de atención de enfermería "valoración" y que permita al profesional de enfermería desarrollar las actividades específicas de atención médica de la paciente en estado agudo crítico embarazada, así como fijar los criterios en el registro.

La American Society of critical - care Nurse, define la enfermería en cuidados intensivos como "la especialidad que lidia específicamente con respuestas humanas a problemas que comprometen la vida. Una enfermera/o de cuidados intensivos es una enfermera/o licenciada que es responsable de asegurar que los pacientes críticos y sus familias reciban un cuidado optimo, que trabajan en ambientes donde los pacientes requieren un cuidado complejo, terapias intensivas e intervenciones y un cuidado y vigilancia enfermero continuo. Dependen de un conocimiento especializado, aptitudes



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

División Académica de Ciencias de la Salud

y experiencia para proporcionar cuidados a pacientes y facilitar y crear un ambiente que sea curativo, humano y cariñoso.”

El especialista en cuidados intensivos, en base a su conocimiento, habilidades y actitudes, debe desarrollar competencias en la valoración de los pacientes que se encuentran en estado crítico en la UCI. El personal de enfermería está obligado a saber los datos significativos de su paciente, relacionados con la dimensión fisiológica, así como de la dimensión psicológica, social y espiritual. Esto le permitirá analizar las respuestas humanas que la persona presenta y, en base a ello identificar los problemas y realizara intervenciones idóneas.

Una valoración completa de las respuestas humanas y fisiopatológicas de la persona, asegura la calidad del cuidado y disminuye los problemas médicos-legales.

La asistencia de enfermería a la paciente obstétrica en el ámbito de los cuidados intensivos es, un desafío para el equipo interdisciplinario. El enfermero es indispensable, pues con su experiencia es capaz de llevar a cabo la identificación temprana de situaciones anormales, sean leves, moderadas o graves, y ayuda a contribuir a mejorar las condiciones para prevenir y corregir. La unidad de cuidados intensivos maternos debe ser un ambiente diferenciado a las demás unidades, pues recibirá pacientes con alteraciones fisiológicas que las distinguen de otros pacientes.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la ANA (Asociación Americana de Enfermeras) la evaluación del paciente es la base de los cuidados de las enfermeras tituladas (ANA, 1998).

La valoración es la primera etapa del proceso de atención de enfermería (PAE). En ella se realiza la evaluación del estado de salud de la persona, familia o comunidad y tiene como propósito recoger y organizar información. Cuando la recogida de datos se organiza de forma exhaustiva, se facilita la evaluación de la salud y el diagnóstico enfermero. (Martínez, Cañadas, Rodríguez y Tornel, 2003, p. 195).

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer existe un formato de registro clínico y notas de enfermería denominada "Registro Enfermero de Unidad de Cuidados Intensivos Adulto" y un "Formato de Notas y Registros Clínicos de Enfermería para el segundo y tercer nivel de atención", el cual permite realizar la valoración gineco-obstétrica. Sin embargo, es importante su reestructuración para que el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto recoja los datos de la valoración de enfermería a la paciente obstétrica y se cuente con un protocolo para la realización de la primera etapa del proceso de atención de enfermería "valoración", que permita al profesional de enfermería desarrollar las actividades específicas de atención médica de la paciente en estado agudo crítico embarazada, así como fijar los criterios en el registro.

Fernández (2007), refiere que el personal de enfermería representa el componente más amplio del equipo de salud de los trabajadores sanitarios. Las



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco División Académica de Ciencias de la Salud

intervenciones enfermeras fundamentales son aquellas derivadas de la vigilancia: valoración, evaluación, monitorización de los pacientes; siendo éstas un mecanismo muy importante en la detección de errores clínicos y prevención de eventos adversos.

Díaz et al., (2015), refieren en su investigación, que la mayoría de los/as educandos y enfermeros/as desconocen sobre lo que se debe hacer en la primera etapa “valoración” del Proceso de Atención de Enfermería, ya que solo consideran la historia clínica individual y la entrevista para una adecuada recogida de datos del paciente o familia.

Como se mencionó anteriormente la Valoración, es la primera fase del proceso de enfermería y permite la obtención de información relacionada con el cliente, con el fin de identificar sus necesidades, problemas o respuestas humanas y atenderlas. La valoración consta de cuatro fases: obtención, organización, validación y registro de datos. Para la obtención de datos se utiliza dos técnicas de recolección de información que son la entrevista y el examen físico, estas técnicas utilizadas de forma correcta ayudan al personal de enfermería de la UCI a obtener los datos necesarios y suficientes para recabar las características definitorias o signos y síntomas, que permitirán desarrollar el plan de cuidados de enfermería para la paciente obstétrica en estado crítico.

¿Qué ventajas puede proporcionar la Guía de Valoración de Cuidados Intensivos a la paciente en la Etapa de Embarazo, Parto y Puerperio en estado crítico de la UCIA?



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

División Académica de Ciencias de la Salud

- ✓ A través del registro, hay una evidencia científica de la atención de enfermería.
- ✓ Identificación del diagnóstico de enfermería y el diseño del plan de cuidados.
- ✓ Promueve el pensamiento crítico del personal de enfermería de la UCI.
- ✓ Permite la identidad profesional del personal de enfermería adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos en la atención de la paciente obstétrica clínicamente inestable.
- ✓ Mejora el estatus profesional en el equipo de salud.
- ✓ Promueve la colaboración con el paciente, la familia y el equipo de salud.
- ✓ Facilita la investigación clínica de la enfermería.
- ✓ Asegura la calidad de atención de la paciente en su estado crítico.
- ✓ Promueve el desarrollo de competencias en la valoración de enfermería.
- ✓ Evita y disminuye el aumento de reclamaciones y/o acciones judiciales.
- ✓ Disminuye el costo global del cuidado clínico.

Alcanzar una provisión de cuidados de calidad, y sobre todo limitar los eventos adversos asociados con el cuidado de la salud, son desafíos importantes que enfrenta el personal de enfermería actualmente.

Prieto y Torre (2019), refieren que brindar cuidados de calidad, consiste en proveer servicios basados en competencias técnicas apropiadas, mediante la toma de decisiones compartidas entre el equipo de salud. Hacen mención que, para ello es



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco División Académica de Ciencias de la Salud

impredecible contar con herramientas que nos permitan establecer las conexiones entre las intervenciones y los resultados en tiempo y forma adecuados.

La American Association of Critical Care Nurses Scope and Standards for Acute and Critical Care Nursing Practice (2008), refiere que existen seis patrones orientadores para la atención de enfermería de cuidados intensivos, haciendo mención que el primero incluye la “Recopilación: recoger datos relevantes pertinentes a la salud o la situación del paciente en estado agudo y crítico”.

Los dominios y competencias forman una herramienta integral que se usan para llevar a cabo un relevamiento de los datos y una visión general de la competencia de un enfermero en cuidados intensivos.

La European Federation of Critical Care Nurses (EFCCN), en el documento Competencies for Critical Care Nursing (2013), delinea diversos dominios, entre ellos el primero dirigido a la Recopilación de datos y diagnósticos de enfermería, Garantía de la calidad, entre otros.

La enfermería de cuidados intensivos, es un área que permite aplicar estrategias para el cuidado de pacientes con problemas de salud que amenazan sus vidas a grupos de población vulnerables como las embarazadas y puérperas. Esta área permite al profesional de la UCI utilizar conocimiento especializado en relación con las respuestas humanas a la patología crítica relacionadas con el embarazo, como pre-eclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP, hemorragia obstétrica, sepsis puerperal, por mencionar algunas de las principales patologías a las que se enfrenta el enfermero intensivista del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

División Académica de Ciencias de la Salud

Según la OMS, una mujer durante el embarazo, parto y puerperio, vive situaciones amenazadoras para su vida potencialmente letales. Teniendo en cuenta la heterogeneidad de los criterios de un potencial evento adverso materno y la necesidad de unificarlos.

La valoración exige que sea llevada a cabo por un equipo multidisciplinar de profesionales, como son médicos, enfermeros, fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc. y cada uno tendrá su trabajo y responsabilidad específica, y trabajaran de forma coordinada y unísona por un mismo objetivo: "conseguir que alcance el mayor grado posible de salud y bienestar". La valoración se suele llevar a cabo mediante instrumentos estándares de valoración, denominados "escalas de valoración", que poseen buena sensibilidad diagnóstica y ayudan a objetivar y a cuantificar, discapacidades y deterioros entre la población y recursos individuales o grupales que ésta posee para enfrentarse a tal situación (García, Molero, Moraleta, y Pedraza, 2015).

JUSTIFICACIÓN

Aunque el embarazo, el parto y el puerperio no son enfermedades, sino eventos naturales del ciclo reproductivo en el ser humano, hay ciertas circunstancias que, pueden conllevar a la muerte de la madre y también del recién nacido. Con base en el anterior, se expresa que actualmente existen riesgos de muerte materna, los cuales pueden reducirse mediante las intervenciones de atención de salud como la planificación familiar, control de embarazos saludables y atención del parto y el puerperio por personal profesional altamente capacitado.

Los registros clínicos de calidad son un reflejo de la eficacia de los servicios de atención de enfermería, por lo tanto, es garantía de una atención segura a las pacientes en estado crítico. Esto motivo a realizar una investigación que aporte evidencias científicas que permitieron diseñar una guía de valoración de cuidados intensivos para la paciente en la etapa de embarazo, parto y puerperio en estado crítico en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, los resultados muestran áreas de oportunidad para el personal administrativo de enfermería donde se requiere mejorar y cumplir la normatividad vigente para la elaboración de los registros clínicos.

Una guía de valoración permite, a través de sus indicadores o escalas de evaluación, proporcionar una adecuada atención a los problemas prioritarios en cada una de las etapas perinatal, así cobra relevancia la atención materno infantil pues se considera que las condiciones en que se desarrolla el proceso de gestación son determinantes por el estado de salud y calidad de vida del individuo.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

División Académica de Ciencias de la Salud

Por lo antes mencionado se creó la “guía de valoración de cuidados intensivos para la paciente en la etapa de embarazo, parto y puerperio en estado crítico” que pretende asegurar la mejor calidad de atención a la mujer por el personal de enfermería en cuidados intensivos, durante un estado crítico de su salud en la gestación, el parto o puerperio en el ambiente hospitalario.

El comunicado de prensa núm. 470/19 del 30 de septiembre de 2019 emitido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), refiere que durante el 2018 las mujeres de 23 años de edad son las que presentaron la mayor frecuencia de embarazos con complicaciones que terminaron en la muerte del producto.

La OPS define la muerte materna como la muerte de una mujer embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada con el embarazo mismo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales.

Tal motivo, permitió el diseño un modelo de una guía de valoración para la paciente en un estado crítico de salud en base a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordón, que tiene como propósito establecer criterios científicos, metodológicos y éticos, en el registro de datos significativos, recolectados por el personal de enfermería, durante la valoración de la paciente clínicamente inestable, donde el binomio madre-hijo está comprometido a través de una guía de valoración, así mismo aprovechar el potencial del personal de enfermería, en especial del licenciado en enfermería y del especialista en enfermería en cuidados intensivos, a fin de extender la cobertura de atención profesional a la mujer gestante, mejorar la calidad de la



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

División Académica de Ciencias de la Salud

atención y de esta manera contribuir a resolver los problemas de morbilidad y mortalidad materna, en especial en las hospitales de tercer nivel de atención que cuenten con Unidad de Cuidados Intensivos.

El presente estudio aporta elementos importantes para beneficiar la práctica de enfermería en cuidados intensivos y, por ende el cuidado integral de la paciente clínicamente inestable. Será útil en la valoración clínica de la paciente y permitirá al enfermero especialista en cuidados intensivos ejecutar procedimientos y actividades de forma integral, con calidad y alto sentido humanístico de manera continua; de esta forma se contribuye como parte esencial del equipo multidisciplinario de salud en las actividades asistenciales y administrativas de enfermería.



OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer criterios científicos, metodológicos y éticos, en el registro de datos significativos, recolectados por el personal de enfermería, durante la valoración del paciente clínicamente inestable, donde el binomio madre-hijo está comprometido en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.

Objetivos Específicos

Elaborar una guía de valoración de cuidados intensivos que evalúe el estado clínico de la paciente en la etapa de embarazo, parto y puerperio en estado crítico en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

Crear un instrumento que ayude a mejorar la calidad de los registros clínicos de enfermería, que sirva de garantía la atención segura proporcionada a las pacientes en estado crítico en la terapia intensiva.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Definición de valoración enfermera

Desde el punto de vista de la atención sanitaria, valorar es obtener información sobre la situación de salud que están viviendo en ese momento las personas objeto de actuaciones, esta valoración debe hacerse extensiva no solo a las situaciones de salud que se están viviendo, sino también a las respuestas que se puedan estar produciendo (Rodríguez y Bonill, 2009).

Utilidad de la valoración en el trabajo de la enfermería

La valoración es el proceso básico, fundamental e imprescindible para la realización de cualquier intervención enfermera o para la formulación de un juicio profesional sobre el estado de salud de la persona. Se trata por tanto de una actuación de una importancia vital en el trabajo de la enfermería, tanto por su relevancia, como por la frecuencia en su utilización. (Arribas et al., 2006).

Escalas e instrumentos de valoración

Esta valoración se suele llevar a cabo mediante instrumentos estándares de valoración, denominados "escalas de valoración", que poseen buena sensibilidad diagnóstica y ayudan a objetivar y a cuantificar, discapacidades y deterioros entre la población y recursos individuales o grupales que ésta posee para enfrentarse a tal situación (García, Molero, Moraleta, y Pedraza, 2015).



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

División Académica de Ciencias de la Salud

La valoración enfermera es el punto de inicio de la atención que se le habrá de prestar a la persona a valorar, constituyendo así, un requisito imprescindible para la correcta atención sociosanitaria de ésta, teniendo como campo de actuación de enfermería la práctica del diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas (Gómez, Gómez y Barco. 2016; p. 613-619).

Las escalas de valoración han sido de utilidad para el personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. Le permiten identificar de forma precisa los datos objetivos alterados que ponen de manifiesto la gravedad clínica de la paciente en estado agudo crítico y, así puede entender de manera rápida y oportuna la necesidad del paciente y proporcionar cuidados a la cabecera de la cama.

La Norma Oficial Mexicana **NOM-025-SSA3-2013**, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos define:

Cubículo o módulo de cuidados intensivos, al lugar delimitado físicamente con su respectiva área tributaria, donde se ubica el mobiliario y equipamiento necesarios para la atención del paciente en estado agudo crítico.

Cuidados intensivos, a la forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico.

Estado agudo crítico, a la existencia de alteraciones fisiológicas que ponen en peligro inmediato la vida de los pacientes que presentan enfermedades con posibilidades razonables de recuperación.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco División Académica de Ciencias de la Salud

Paciente en estado agudo crítico, aquel que presenta alteración de uno o más de los principales sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere soporte artificial de sus funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable.

Unidad de cuidados intensivos o terapia intensiva, al área de hospitalización, en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

La Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016**, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, define:

Atención prenatal, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

Embarazo, a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

Parto, al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.

Puerperio normal, al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

Puerperio inmediato, al periodo que comprende las primeras 24 horas después del parto.

Puerperio mediato, al periodo que abarca del segundo al séptimo día después del parto.

Puerperio tardío, al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto



Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon

La Dra. Marjory Gordon fue una profesora e investigadora estadounidense, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud (Gordon's functional health patterns). Fue líder internacional indiscutible en esta área de conocimiento en enfermería. De resaltable calidad científica era su gran humanismo.

La Dra. Gordon fue la primera presidenta de la NANDA y fue nombrada "Leyenda Viviente" por la Academia Americana de Enfermería. Asimismo, la doctora Gordon fue profesora emérita de enfermería en el Boston College, en Chestnut Hill, Massachusetts. Fue exalumna de la Escuela de Enfermería del Hospital Monte Sinaí. Obtuvo su licenciatura y máster en el Hunter College de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, y su doctorado en el Boston College. Entre su prestigiosa obra se pueden destacar cuatro libros, incluyendo Manual de diagnósticos enfermeros (Manual of Nursing Diagnosis) (Siles, 2015, p. 179-181).

La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, sobre todo en el estado crítico, que puedan ser tratados por el personal de enfermería; es decir la valoración del paciente para llegar al diagnóstico enfermero. Para llevar a efecto esta valoración, dentro de la propuesta de esta guía de valoración, se ha optado por utilizar una herramienta que pueda ser usada independientemente del modelo enfermero seguido, se eligió la propuesta de M. Gordon con sus Patrones Funcionales de salud



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco División Académica de Ciencias de la Salud

del año 1982, que hasta la fecha, ha sido de relevante apoyo, sustento científico y metodológico para la recolección de datos del usuario.

La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de los pacientes (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta.

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- ✓ Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
- ✓ Patrón 2: Nutricional - metabólico
- ✓ Patrón 3: Eliminación
- ✓ Patrón 4: Actividad - ejercicio
- ✓ Patrón 5: Sueño - descanso
- ✓ Patrón 6: Cognitivo - perceptual
- ✓ Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto
- ✓ Patrón 8: Rol - relaciones
- ✓ Patrón 9: Sexualidad - reproducción
- ✓ Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
- ✓ Patrón 11: Valores – creencias



CAPITULO III

METODOLOGÍA

Estrategia de búsqueda de Información

Se realizó una búsqueda de información en la base de datos Google académico, utilizando palabras claves como “valoración”, “cuidados intensivos”, “embarazo”, “parto”, “puerperio” y “estado crítico”; en donde se obtuvieron resultados de las diferentes buscadores como Redalyc, Medigraphic y Scielo, así como documentos nacionales como las Normas Oficiales Mexicanas.

Criterios de selección

La información seleccionada contiene una relación directa con las palabras claves, dicha información ayudo en la formación del planteamiento del problema, la justificación y el marco teórico conceptual. A través de la información seleccionada se realizó una “Guía de Valoración de Cuidados Intensivos para la Paciente en la Etapa de Embarazo, Parto y Puerperio en Estado Crítico de la UCIA”.

En las siguientes líneas se desarrollan los distintos patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, en lo relativo a sus contenidos y objetivos y, también en la manera en que se puede hacer de ellos una herramienta útil y práctica en la valoración de enfermería de la paciente obstétrica en estado crítico.

PATRÓN FUNCIONAL	DESCRIPCIÓN	DATOS DE LA VALORACIÓN	ESCALAS DE VALORACIÓN
Patrón 1: Percepción - manejo de la salud	El estudio de este patrón tiene por finalidad identificar los tipos de conducta, estilo de vida, creencias individuales sobre la salud enfermedad y expectativas personales sobre el proceso de enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hábitos higiénicos. ✓ Hacinamiento o factores del entorno que comprometan su estado de salud. ✓ Alteración física o psicológica. ✓ Percepción sobre su estado de salud. ✓ Tratamiento médico en el hogar. ✓ Cuidados para preservar y recuperar su salud. 	



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

<p>Patrón 2:</p> <p>Nutricional metabólico</p>	<p>Este patrón describe el consumo de alimentos y de líquidos. El estado del individuo se basa en la identificación de las necesidades metabólicas y en una posterior comparación de la ingesta de sólidos y líquidos, así como los suplementos nutritivos, la altura, el peso, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ IMC.✓ Temperatura corporal.✓ Glucemia capilar.✓ Integridad de la piel.✓ Integridad mucosas orales y encías.✓ Náuseas y vómito (frecuencia y características).✓ Edema.✓ Heridas (características y profundidad).✓ Drenajes (tipo, cantidad de drenaje, color y olor).✓ Estudios de laboratorio o gabinete.✓ Inspección: presencia de quemadura, lesión o proceso de cicatrización.✓ Palpar: presencia de dolor (especificar región).✓ Auscultación: ruidos intestinales/peristaltismo (hiperactivos, hipoactivos, ausentes).	<ul style="list-style-type: none">✓ Escala de Braden✓ Escala de godet✓ Patrón dietético habitual.
--	--	---	---



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

<p>Patrón 3: Eliminación</p>	<p>Este patrón se refiere a la eliminación de los productos de desecho del organismo a través de las vías urinaria e intestinal, centrándose en la regularidad y control de la eliminación.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Características de: orinas, heces y sudor.✓ Presencia de: masa rectal palpable, dolor al evacuar, distensión abdominal, flatulencia e incontinencia fecal; disuria, poliuria, coluria, nicturia o incontinencia urinaria.✓ Sonda de drenaje urinario.✓ Eliminación intestinal (características y frecuencias).	<ul style="list-style-type: none">✓ Escala de Bristol.
--	---	---	--



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

<p>Patrón 4:</p> <p>Actividad - ejercicio</p>	<p>Este patrón se estructura en base a los apartados de movilidad y oxigenación. Se incluye la movilidad y la función respiratoria, ya que alteraciones de estas áreas pueden implicar problemas con la actividad y el ejercicio.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ FC, T/A, PAM y FR.✓ PVC✓ Ritmo cardiaco.✓ Respiración.✓ Secreciones bronquiales.✓ Distensión venosa yugular.✓ Piel marmórea.✓ Sudoración fría.✓ Disnea.✓ Aleteo nasal.✓ Cianosis.✓ Tiraje.✓ Sibilancias✓ Ortopnea✓ Ventilación mecánica invasiva (Modalidad, FiO₂, PEEP, VC y FR).	<p>✓ Escala de Downton</p>
---	---	---	----------------------------



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

<p>Patrón 5:</p> <p>Sueño - descanso</p>	<p>El descanso y el sueño son aspectos esenciales para la salud.</p> <p>Los individuos gastan o consumen su energía en la realización de las actividades diarias, el reposo y el sueño ayuda a recuperar esta energía consumida y, a la vez, permiten un funcionamiento corporal óptimo.</p>	<p>✓ Dificultad para conciliar el sueño.</p>	
--	--	--	--



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

Patrón 6: Cognitivo perceptual	Este patrón está vinculado tanto con la percepción de información y con el procesamiento de la misma –su comprensión e interpretación-. La cognición se refiere al conjunto de actividades a través de las cuales la información es procesada por el sistema psíquico. Incluye como se recibe, selecciona, transforma y organiza la información; es decir, cómo se construyen representaciones de la realidad y como se genera conocimiento en las personas.	✓ Estado de conciencia. ✓ Orientación. ✓ Midriasis, miosis, anisocoria. ✓ Dolor. ✓ Alteración de los sentidos. ✓ Capacidad para recordar. ✓ Elaboración del pensamiento y el lenguaje.	✓ Escala de Glasgow. ✓ Escala de EVA. ✓ Valoración pupilar. ✓ Signos menígeos.
---	--	--	---



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto	Permitirá comprender de forma más clara las actitudes personales, y como se viven y manifiestan los procesos vitales, tanto en estado de salud como en una enfermedad. Un autoconcepto sano y una autoestima positiva son esenciales para la salud de la persona.	✓ Imagen corporal.	
Patrón 8: Rol - relaciones	Propone analizar el proceso a través del cual el individuo, pertenece a un grupo social, aprende e interioriza la cultura de la sociedad en la que está inscrito.	✓ Capacidad para comunicarse. ✓ Cambios en el estado de ánimo.	



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

Patrón 9: Sexualidad reproducción	Comprende los aspectos biológicos, culturales, sociales y psicológicos de la sexualidad como característica integral del ser humano.	✓ Inspección y/o palpación genital.	
Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés	Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés y sistemas de apoyo familiares.	Valorar: ✓ Inquietud. ✓ Tensión muscular. ✓ Postura. ✓ Tratamiento farmacológico con antidepresivos y/o ansiolíticos.	



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

Patrón 11: Valores - creencias	Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo.	✓ Valores. ✓ Creencias.	
---	---	----------------------------	--

CAPITULO IV

RESULTADOS

En base a los artículos consultados y los objetivos planteados, se obtuvieron los siguientes resultados.

Se elaboró una guía de valoración en base a los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

La guía fue diseñada con el objetivo de obtener una valoración completa de enfermería, como estrategia de evaluación para el personal de operativo de enfermería, con el objetivo de vincular sus conocimientos con las habilidades para la recolección de las respuestas humanas y fisiológicas y realizar su plan de cuidados de enfermería bajo la metodología de PLACE.

Para el planteamiento y elaboración de este instrumento, a través de la información recabada se establecieron criterios científicos, metodológicos y éticos, para el registro de datos significativos, recolectados por el personal de enfermería, los cuales se recabaron durante la valoración del paciente clínicamente inestable, donde la madre y/o el producto presentan un compromiso en su estado de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.

La creación y aplicación de este instrumentos de valoración, como la primera etapa del proceso de atención de enfermería, ayudó a mejorar la calidad de los registros clínicos de enfermería, que sirva de garantía la atención segura proporcionada a las pacientes en estado crítico en la terapia intensiva.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

División Académica de Ciencias de la Salud

El registro clínico de la terapia intensiva del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, está diseñado para que el profesional de enfermería realice las anotaciones correspondientes en 24 horas. Esta hoja de enfermería cuenta con un apartado de datos de identificación de paciente, una sección de registro de parámetros vitales, apartados para evaluar: terapia respiratoria, parámetros de ventilación mecánica invasiva, control de ingresos y egresos, además un espacio para el registro del plan de cuidados "PLACE", con el objetivo de contribuir al ejercicio de la práctica basada en la evidencia. La implementación de esta guía, permitirá obtener registros de calidad (objetivos, precisos y exacto, legibles y claros, simultáneos, pertinentes y sin conjeturas).

Posterior a la recogida de datos, el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del HRAEM, con esta guía realiza la validación de la información, organiza sus datos objetivos y subjetivos, históricos y actuales, y realiza el registro para transmitir la información, la cual debe ser accesible para todos.



CONCLUSIONES

La demanda de servicios médicos como la medicina crítica son los que más a menudo necesita la disponibilidad de recursos. En el contexto de estas limitadas condiciones las instituciones y proveedores individuales de estas atenciones se ven obligadas a usar definiciones éticas para distribuir equitativa y eficientemente los recursos disponibles.

La carencia de cuidados intensivos en pacientes con complicaciones relacionadas al embarazo, aumenta considerablemente la mortalidad materna, ya que un ingreso temprano es fundamental para minimizar el deterioro y la falla orgánica determinantes importantes de la estancia posterior en UCI.

Las pacientes necesitan manejo en UCI por complicaciones del embarazo, patologías no relacionadas con el embarazo o enfermedades subyacentes que se empeoran durante el embarazo. Igualmente se requiere de evolución previa de la paciente con riesgos en un grupo de trabajo multidisciplinario, incluso el intensivista para no retardar su ingreso a la UCI.

Las causas principales de ingreso a las unidades de cuidados intensivos son preeclampsia-Eclampsia, Síndrome de HELLP, Hemorragia obstétrica, hipertensión, pos-operatorio de cesárea, enfermedad cardíaca, enfermedades pulmonares y procesos infecciosos.

Las principales causas de ingreso debido a preeclampsia son las necesidades de monitoreo hemodinámico invasivo (hipertensión severa y balance hídrico),



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

División Académica de Ciencias de la Salud

ventilación mecánica (síndrome de dificultad respiratoria aguda, edema pulmonar, broncoaspiración), protección de la vía aérea (convulsiones, edema de vía aérea superior), coagulación intravascular diseminada, síndrome de HELLP, falla renal aguda y disfunción neurológica (convulsiones y accidente cerebro vascular).

Se diseñó una guía de valoración como estrategia de evaluación para que personal de la UCIA del HRAEM, con el objetivo de vincular sus conocimientos con las habilidades para la recolección de las respuestas humanas y fisiológicas y realizar su plan de cuidados de enfermería bajo la metodología de PLACE.

La elaboración de la guía, ayudara a establecer criterios para la valoración de enfermería de la paciente en su etapa de embarazo o puerperio con estado crítico, en la Unidad de Cuidados Intensivos, y se cuente con un protocolo para la realización de la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería "Valoración".

La etapa de Valoración permite al enfermero especialista realizar la evaluación del estado de salud de la paciente en UCIA, tiene como propósito recoger y organizar información relacionada con el paciente, que ayuda a identificar las necesidades, problemas o preocupaciones de la persona y ayudará a evitar errores clínicos en la atención y la prevención de eventos adversos.

La guía de valoración propuesta ayudara a facilita la investigación clínica de la enfermería, asegurará la calidad de atención de la paciente crítica, ayudara a promover el desarrollo de competencias en la valoración y ayudara a la actualización del actual registro de enfermería en base a la normatividad vigente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Association of Critical Care Nurses Scope and Standards for Acute and Critical Care Nursing Practice. Aliso Viejo, California: AAC; 2008. Disponible en http://www.aacn.or/wd/practice/docs/130300standards_for_acute_and_critical_care_nursing.pdf

Arribas, A.A., Borrego, R., Domingo, M., Morente, M., Robledo, J., y Santamaría, J.M. (2006). Valoración Enfermera Estandarizada: Clasificación de los criterios de Valoración de enfermería. Madrid, España, Fuden.

Díaz Aguilar, R.; Amador Morán, R.; Alonso Uría, R. M.; Campo González, A.; Mederos Dueñas, M.; Oria Saavedra, M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. Enferm Universitaria -Mex-, 2015 ene-mar, 12(1). Disponible en <http://www.index-f.com/reu/12/03640.php>

European Federation of Critical Care Nurses (EFCCN), en el documento Competencies for Critical Care Nurses. Amsterda, HOLANDA: EFCCN; 2013.

Fernández Martín, M. (2007). La disciplina enfermera: epicentro de los errores clínicos. Cultura de los cuidados, Año XI, n. 21 (1. semestre 2007); pp. 63-72.

García, M.V., Molero, M., Moraleda, L., y Pedraza, A.D. (2015). Cuidados básicos para la edad avanzada. Madrid, España, Difusión Avances de Enfermería (DAE).



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicado de prensa núm. 470/19 30 de septiembre de 2019. Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2018. Página 1-2. Disponible en: www.inegi.org.mx › 2019 › DefuncionesFetales2019_09

Martínez, C. M., Bustos, A. C., Paredes, E. R., & García, S. T. (2003). Dificultades en la valoración enfermera. *Enfermería Clínica*, 13(4), 195-201.

Prados, A. G., Bravo, M. G., & Imbernon, E. M. B. La valoración enfermera: definición, utilidad e instrumento. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud Volumen II, p. 613.

Rodríguez, A. M. Torronjo. (Eds.), *Enfermería del Anciano*. Colección Enfermería S21. 2ª ed. (pp. 106-125). Madrid, España: Difusión Avances de Enfermería (DAE).

Rodríguez, C., y Bonill, C. (2009). Valoración de las necesidades en la persona anciana. En: M.V. García, C.

S. F. *Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de La Salud.* Salud Materna. Disponible en:

[https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=341:salud
materna&Itemid=387#:~:text=La%20muerte%20materna%20es%20definida,no%20por%20causas%20accidentales%20o](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=341:salud-materna&Itemid=387#:~:text=La%20muerte%20materna%20es%20definida,no%20por%20causas%20accidentales%20o)



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

Siles González, J. (2015). El año en que Marjory Gordon y las Bostonianas desembarcaron en Alicante. In Memoriam (Obituario). Cultura de los Cuidados (Edición digital) 19-42.

Secretaría de Salud. (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Secretaría de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.